69e Année. 11e Série. Tome I. N° 12 19 Mars 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : **F. DE RANSE.** — *Rédacteur en chef :* **Marcel BAUDOUIN.**

SOMMAIRE. — Bulletin : La patente médicale à la Chambre des Députés, par Marcel Baudouin. — Assistance publique : Les Asiles d'Italie et le Manicôme de Rome, par Henry Lemesle. — Médecine opératoire : Quelques mots sur la chirurgie de la paroi abdominale, par Jean-Raymond Largeau (*Suite et fin*). — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine : *I. La Médecine. — II. La Chirurgie.* — Nécrologie : M. le Dr Paul Delmas. — Variétés : L'Œuvre des Enfants tuberculeux. — Nouvelles et Faits divers. — Bulletin bibliographique. — Petite Correspondance.

BULLETIN

La Patente médicale à la Chambre des Députés.

A diverses reprises, j'ai insisté sur cet impôt, qui, appliqué aux professions libérales, ne manque pas d'être souvent un peu féroce pour quelques membres de la profession médicale. Récemment, à la Chambre des Députés, on s'en est occupé à nouveau, et la Commission spéciale, chargée d'examiner et de rechercher les améliorations à réaliser sur ce terrain, a tenté encore de faire des siennes. Décidément, il est dit qu'en ces temps malheureux on tombera toujours sur le pauvre praticien !

Ladite Commission avait, en effet, proposé une modification au taux actuel de la patente ; et, bien entendu, elle n'avait en vue que l'aggravation du mal qui nous mine ! Jusqu'à présent, nous n'avions à payer qu'un droit proportionnel au douzième et au quinzième. Si ces propositions avaient été admises, il nous aurait fallu supporter une contribution atteignant le dixième et le douzième. C'était toujours deux dixièmes dans un cas, trois dixièmes dans l'autre, de gagné pour obturer les trous des futurs budgets, toujours en déficit, par principe !

Comme on le voit, on ne néglige rien pour essayer de nous être aussi désagréable qu'il est possible. Non seulement les juges condamnent, quand on n'est pas coupable (voir l'Affaire Laporte !) ; non seulement la grande Presse nous éreinte, quand elle n'a rien de mieux à faire (Voir la même... affaire !) ; non seulement les citoyens nous exploitent sans cesse (je renvoie aux statuts de toutes les Sociétés de Secours mutuels !) ; non seulement les bourgeois n'ont plus besoin de payer leur médecin, car ils en ont tous un dans leur famille ; non seulement les paysans font la sourde oreille, quand on leur envoie sa note, car le futur candidat à l'élection législative fait de la médecine gratuite ; mais voilà que la Chambre, elle-même, où nous sommes pourtant très représentés, nous abandonne à nos propres forces. Et pourtant l'honorable confrère Pédebidou essayait, en vain, à la Commission, de sa voix chaude, de nous faire dégrever ! — *Heureusement que la Chambre a refusé de s'engager dans la voie de la désormais fameuse Commission...* Nous voilà encore sauvés, au moins pour une fois !

Les deux amendements, que M. Pédebidou proposait, mais dont, par contre, la Chambre n'a pas voulu entendre parler, étaient pourtant logiques. Il demandait d'abord à ce qu'on limitât la patente aux locaux professionnels, c'est-à-dire au cabinet de consultation, à l'exclusion des chambres affectées à l'habitation. Mais un tel régime serait trop beau, car ce serait le règne de la justice ! Aussi n'en faut-il point parler. Il est bien plus raisonnable d'imposer d'autant plus le père de famille qu'il a plus d'enfants ! En outre, M. le Dr Pédebidou aurait désiré qu'on n'imposât que la maison où le médecin exerce sa profession, et non pas sa maison de campagne où il ne gagne rien, qu'un peu de repos absolument indispensable. Echec également. C'est navrant, au moins pour nous !

Par contre, la Commission a décidé que les dispensaires et les cliniques gratuites ne seraient pas impo-

sables. C'est évidemment très bien. Mais, pourtant, ne voyez-vous pas le bout de l'oreille, qui pointe sous le casque de la Charité ? Ne sentez-vous pas l'approche du renouvellement du mandat ? Ici, on opère pour l'électeur. Oh, alors ! Comment donc ? Obéissons bien vite à la poussée populaire ! — Là, nous ne mécontentons qu'un très petit nombre : passons lui sur le corps sans vergogne !

Que nos lecteurs se consolent ! On ne s'arrêtera pas sur un si beau chemin. Heureux nos petits neveux, qui connaîtront le temps où la patente deviendra presqu'égale au loyer, et le loyer supérieur au misérable gain d'une année de labeur. Et, pour voir d'aussi belles choses, ils ont même besoin de s'empresser de naître ! La Chambre des Députés ne les fera pas longtemps attendre ! !

Marcel BAUDOUIN.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Les Asiles d'Italie et le Manicôme de Rome (1).

Par M. le Dr Henry LEMESLE (de Paris),
Avocat à la Cour d'appel.

Considérés au point de vue de leur disposition architecturale, les asiles italiens revêtent deux types principaux : le type des *pavillons* (ceux-ci en rapport plus ou moins direct et symétrique avec le bâtiment central) ; le type de l'*asile-village*, dont la seule indication est une définition. Il y a de plus, pour la honte de ceux qui l'ont imaginé, un troisième mode représenté par une unité, le *manicomio* de Gênes ; c'est le système que l'on pourrait appeler *rayonnant* : un édifice circulaire, situé sur un terrain assez restreint pour qu'une élévation de six étages ait été nécessaire ; une manière de rotonde, dont l'administration occupe la partie centrale, tandis que les différents secteurs sont attribués aux aliénés.

Ces derniers y sont agglomérés de telle sorte qu'ils se donnent, pour ainsi dire, en spectacle les uns aux autres et que d'une cour l'on entend les cris provenant de la cour voisine. Il est vrai d'ajouter que cet asile doit être transformé en prison cellulaire, seule destination à laquelle, selon nous, il eut jamais dû être adapté.

Parmi ceux que nous avons visités, les manicômes de Quarto-al-Mare, de San Salvi à Florence, de Saint-François-de-Sales à Naples, d'Imola, de Brescia, de Bergame, de Turin, répondent au premier type, tandis que le second est représenté par ceux de Sienne, de Reggio et d'autres.

Le manicôme de Rome participe à la fois d'un système et de l'autre ; il se compose en effet de deux parties profondément dissemblables : la *Lungara* et les *Villas*.

De l'asile de la Lungara, bordé d'un côté par le Tibre, qui en baigne les murs, tandis que la via della Lungara le limite d'autre part, nous ne dirons rien, n'en voulant point parler mal ; nous ne dirons pas l'encombrement qu'on y trouve, l'état défectueux des dortoirs et des cellules, l'organisation rudimentaire de l'hydrothérapie, la séparation incertaine des différentes catégories de malades, la méconnaissance des principes d'une hygiène même embryonnaire, l'insuffisance, en un mot, de l'établissement, insuffisance dont le personnel médical ne doit pas être tenu responsable, car il la subit et la déplore.

Cette partie, qui, aujourd'hui, est encore affectée au traitement (?) de 500 aliénés, doit disparaître, nous a-t-on dit, pour faire place à la Passegiata del lungo Tevere ; nous voulons espérer que la Province et le Municipe de Rome feront pour une promenade publique les dépenses qu'ils n'ont pas cru devoir faire pour leurs aliénés ; cependant, il y a vingt ans que, d'année en année, le grand asile doit être désaffecté, sans que jamais l'on passe à l'exécution. On ne le montre plus que comme une ruine, un cadavre, mais ce cadavre sent mauvais. A quand les funérailles ?...

Il n'en est pas de même des *Villas*. Assises sur le Montorio, au sommet de l'ancien Janicule, elles sont reliées au vieux Manicomio.

Une magnifique allée bordée de cactus et d'aloès et qu'ombragent des pins parasols y donne accès.

La villa Gabrielli pour les hommes, et pour les femmes la villa Barberini et la casa Romana composent le pensionnat. Par une attention qu'il convient de reconnaître, chaque autre section est indiquée comme hôtel (albergo) ; c'est ainsi qu'il y a les hôtels du Pin, de l'Espérance, du Repos, de la Paix. Cette dénomination présente aux aliénés l'illusion d'un séjour transitoire. Une colonie, une ferme, des ateliers (sparterie, menuiserie, etc.), où nous avons vu de beaux travaux effectués par les malades complètent cet ensemble. Ajoutons que l'espace n'a pas été ménagé, que chaque bâtiment parfaitement dissimulé dans de luxuriantes frondaisons, est ombragé et aéré au mieux. Pour horizon, l'inoubliable panorama de Rome, depuis Saint-Pierre et le Château Saint-Ange jusqu'au Cœlius et à l'Aventin, avec les monts Albains à l'arrière-plan, tandis que la campagne romaine s'étend à droite, coupée par le Tibre qui fuit à la mer.

Malgré cette situation exceptionnelle, les statistiques

(1) Extrait d'un Rapport de Mission à M. le Ministre de l'Intérieur.

ne semblent pas indiquer que les malades bénéficient de tous ces avantages; mais, à défaut de mieux, l'hygiène du moins, y trouve son compte.

Nous ne voulons pas faire ici l'historique du manicôme de Rome, le plus ancien de toute l'Italie, ni redire les phases successives, intéressantes cependant de son évolution. Du remarquable *Rendiconto clinico statistico* publié il y a quelques années, par le directeur d'alors, le Dr Fiordispini, nous ne retiendrons qu'un point qui a rapport au traitement des aliénés au XVIIe siècle.

Dans un règlement édité en 1635 par le cardinal Barberini, neveu du pape Urbain VIII, règlement concernant le rôle du Maître des fous (*maestro dei pazzi*), nous trouvons que :

« Le Maître des fous a pour devoir de surveiller tous « les aliénés constamment. Il doit s'assurer chaque jour « du traitement qui leur convient; savoir s'il doivent être « laissés libres par la maison, ou liés dans la chambre « avec les fers aux pieds, ou enchaînés au lit ou dans la « chambre de la paille. Il les traitera selon leur état « d'agitation et de calme. *Il ne se séparera jamais de « son nerf de bœuf*, et il lui est recommandé de ne point « frapper avec un autre engin. Il s'attachera à remplir « ses fonctions avec *charité* et *discrétion*,

« C'est chose facile, en effet, de se départir du sang- « froid nécessaire, et alors il advient que les pauvrets « sont souvent malmenés, indiscrètement bâtonnés ou « attachés trop étroitement à la paille ou ailleurs.

« Quant aux femmes, il se rendra auprès d'elles sur « l'invitation de la Supérieure, si une furieuse rend son « intervention nécessaire.

« Il n'oubliera pas de faire réciter, avant le dîner et « le souper, les litanies de la Vierge et de faire bénir la « table.

Le réglement Barberini resta en vigueur jusqu'en 1795 et, pendant près de deux siècles, les aliénés connurent l'argument du nerf de bœuf dont les coups étaient administrés, il est vrai, avec *charité* et *discrétion* entre les Litanies et le Bénédicite. Il est regrettable que la peinture ne nous ait pas transmis l'aspect d'un quartier d'agités à cette époque, et des corps-à-corps dont il devait être le théâtre, alors que les *pauvrets*, quand ils voyaient une main levée sur eux, ne savaient si elle s'ouvrirait pour bénir ou se fermerait pour frapper.

Pour des considérations tout autres, nous devons regretter de ne pas avoir la statistique clinique du traitement Barberini, car, bien qu'on en ait dit, il n'en demeure pas moins établi que la thérapeutique suggestive trouve son indication dans certains cas de folie. Les observations, il est vrai, ne sont pas légion, mais notre maître, M. Aug. Voisin, en a déjà publié quelques-unes, et cela est suffisant pour l'avenir de cette thérapeutique.

Et dès lors, n'y a-t-il pas lieu de se demander si, à côté de désastreux effets, *la peur des coups* n'avait pas, chez certains malades et par suggestion indirecte, ce résultat de produire l'inhibition suffisante pour modifier favorablement les conceptions délirantes?

L'expérience n'est pas à renouveler; mais puisqu'elle a été faite, ne serait-il pas intéressant d'en savoir les résultats?

MÉDECINE OPERATOIRE

Quelques mots sur la chirurgie de la paroi abdominale.

Par Jean-Raymond Largeau (de Niort),
Ancien Interne en Chirurgie des Hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris (1).

Suite et fin (2).

III. — Extirpation des tumeurs de la paroi abdominale.

On rencontre sur les parois de l'abdomen toutes les variétés de tumeurs, mais quelques-unes, comme les *fibrômes*, les *lipômes*, les *kystes hydatiques ou séreux*, présentent une forme, un volume, un point d'implantation tels, que le chirurgien doit être prévenu des difficultés et des dangers attachés à leur extirpation. Nous nous occuperons surtout des fibrômes, les mieux étudiés et les plus communs.

Historique. — La première opération faite le fut par Sappey à l'Hôpital de Langres, en 1849. Il s'agissait d'un fibrôme ulcéré, légèrement pédiculé, qui ne plongeait pas profondément.

Dans une seconde, datée de 1850, Limange enleva avec la tumeur tous les tissus jusqu'à l'aponévrose sous-péritonéale. Il ne chercha pas à réunir par première intention.

Viennent ensuite les opérations de Langenbeck, de Bouchacourt, de Santesson, de Paget, de 1850 à 1860. Dans cette période pré-antiseptique, les opérateurs sont préoccupés surtout de ne pas ouvrir le péritoine.

A partir de cette époque, les observations se multiplient. Huguier en rapporte 5 cas. L'une de ses malades ne put être débarrassée complètement, une

(1) Cet article nous a été adressé avant le décès de notre regretté collègue.

(2) Voir le n° 6, 19 février 1898.

autre eut une éventration consécutive, et une troisième, opérée *par la section sous-cutanée du pédicule*, n'éprouva aucun soulagement. L'ablation complète au bistouri suivie de la restauration de la paroi est le seul procédé à employer.

Technique. — On fait autant que possible une seule incision de la peau. Celle-ci incisée, on arrive sur la tumeur recouverte ordinairement de lamelles aponévrotiques qui ne sont autre chose que les couches musculaires aplaties. On les coupe, si on ne peut faire autrement, de manière à arriver directement sur la tumeur. On dissèque alors celle-ci : cette dissection s'accompagne souvent d'une assez forte hémorrhagie vésicale, difficile à arrêter à cause du nombre des vaisseaux qui donnent et parce que la pince mord souvent avec peine sur ces vaisseaux creusés de la tumeur. Un aide comprime ou met des pinces pendant qu'on poursuit rapidement la dissection. Le fibrome détaché, ses vaisseaux propres cessent de couler et l'hémorrhagie s'arrête en partie.

Labbé recommande de conserver le plus possible les fibres musculaires et aponévrotiques pour ne pas avoir une perte de substance trop large. La pratique de Sänger, Sklejossowski, de Brun, qui recommandent les sections nettes des muscles n'ont pas donné cependant de bons résultats. Mais Sänger, pour une tumeur de Joogs, a fait une plaie si large que la peau seule pouvait recouvrir les intestins et qu'il en est résulté une éventration considérable.

A la face profonde de la tumeur on ne rencontre quelquefois que des adhérences lâches faciles à détacher, mais parfois il y avait fusion des fibromes avec le péritoine et la dissection en est impossible. Il a fallu alors réséquer une surface plus ou moins étendue du péritoine.

L'hémorrhagie abondante de ces grosses tumeurs a entraîné la mort dans un cas de Rokitansky.

1° La tumeur enlevée, il faut fermer le péritoine s'il a été ouvert; 2° Replacer la paroi-mère; 3° Drains.

Si la plaie du péritoine est petite, une suture au catgut rapprochera facilement les lèvres. Si elle est très grande et qu'on ne puisse faire glisser les deux feuillets opposés sur la paroi, on tâchera de suturer en même temps les muscles et la séreuse.

Mais quand la perte de substance porte à la fois sur les muscles et sur le péritoine, il peut être impossible de rapprocher les muscles. Dans ce cas, on fermera le plus qu'on pourra la plaie à ses extrémités et l'on rabattra, sur l'orifice laissé au centre, un lambeau cutané pris dans le voisinage et le point faible de la paroi soutenue par un appareil spécial. C'est ce que dût faire Sklejossowski. Pour enlever un sarcome de la paroi abdominale qui pesait 4,107 gr., il réséqua toute la moitié gauche de la paroi abdominale envahie par la tumeur, découvrant la moitié de l'intestin et le foie. Les viscères furent recouvertes avec la peau; un bandage compressif fut appliqué et la malade guérit. Elle portait un appareil, appliqué aussitôt l'opération, soutenant bien tous les viscères et empêchant l'entéroptose.

Il fit la même opération, en 1881, avec le même résultat.

Les complications de l'opération sont celles de toutes les opérations abdominales et nous n'insisterons pas sur la péritonite, sur la septicémie par rétention, sur le choc opératoire et l'hémorrhagie. Les deux premiers accidents doivent être évités par une bonne antisepsie et par le drainage. Ce dernier est indispensable ici, en raison de la profondeur de la plaie, de son irrégularité et des manœuvres prolongées qu'il a fallu faire. Un double drain de caoutchouc ou une simple mèche de gaze iodoformée seront employés selon le volume de la tumeur enlevée.

Les *lipomes sous-péritonéaux*, les *kystes hydatiques ou séreux de la paroi* sont justifiables de l'extirpation, mais en raison de leur rareté, on ne saurait établir de règles précises pour ces opérations. Ce que nous venons de dire, à une autre place, pour les fibromes et les sarcomes, ce que avons dit pour les kystes du mésentère et de l'épiploon peut s'appliquer à eux.

IV. — Extirpation des tumeurs de l'ombilic.

Tumeurs bénignes. — Chez l'enfant on rencontre *des angiomes*, *des granulomes* et *des adénomes*. Les premières de ces tumeurs sont fort rares, et Villard dans sa thèse n'en a réuni que quatre cas. La ligature semble être le procédé de choix.

Le *granulome* ou fongus ombilical des nouveau-nés est fréquent au contraire. Il se développe dans les jours qui suivent la chûte du cordon, du quatrième au vingtième jour en moyenne. C'est une excroissance pédiculée rouge, saignant facilement, du volume d'une tête d'épingle à celui d'un grosse olive. Il détermine autour de lui une sécrétion purulente rapidement fétide. Il faut donc avant de l'enlever, procéder à une désinfection rigoureuse de la région, pour éviter toute complication (érysipèle du cordon, par exemple).

Le plus ancien des procédés, *la ligature*, donne de bons résultats, mais on doit préférer aujourd'hui la section aux ciseaux suivie de la cautérisation avec la pointe du thermocautère ou le nitrate d'argent. Un pansement adhésif, antiseptique et imperméable doit être appliqué ensuite, de manière à ce que le petit plan ne soit pas souillé par le contact des urines.

Les adénômes résulteraient de la présence à l'ombilic d'un diverticule intestinal constitué par un reste du conduit omphalo-mésentérique. Analogues comme aspect avec les granulomes, ils en diffèrent par leur structure et par la sécrétion à leur surface d'un liquide muqueux. Le même traitement leur est applicable, mais on est exposé dans certains cas à voir se produire une fistule stercorale. On fera une cautérisation plus énergique au thermocautère et l'on maintiendra un bandage compressif ou élastique suffisamment serré.

L'extirpation des tumeurs bénignes de l'adulte, tels que les kystes sébacés ou dermoïdes, les papillomes, les fibromes ou les fibro-papillomes, ne présente rien de particulier. Cependant le fibrome peut être assez volumineux pour qu'on soit forcé d'enlever la cicatrice ombilicale. On suture ensuite comme on le fait après l'ablation d'une tumeur maligne.

Tumeurs malignes. — Très souvent secondaires à des néoplasmes de l'estomac, de l'épiploon, du côlon ou de l'intestin grêle, du foie et de la vésicule biliaire, il faut être très circonspect quant à l'intervention chirurgicale. Deux fois, j'ai vu moi-même un noyau ombilical profond être le premier signe d'une carcinose de l'estomac et du foie.

Si rien ne fait soupçonner l'existence d'un autre noyau carcinomateux, on traitera le cancer de la région ombilicale, comme tous les autres, par l'extirpation. On fera une *laparectomie* suffisamment large pour dépasser sûrement le mal.

Nous avons vu par les exemples de Sklefossowski, qu'on pouvait enlever une grande partie de la paroi, sans qu'il en résultât d'infirmité intolérable.

On circonscrira donc la tumeur par deux incisions régulières qu'on puisse affronter après, allant en quelques coups de bistouri jusqu'au péritoine qui est excisé lui-même dans l'étendue de l'incision cutanée, s'il est envahi comme cela a lieu souvent. Fendre la tumeur en deux parties pour enlever isolément chaque moitié est une mauvaise pratique à notre avis. Jusqu'à ce qu'il soit démontré qu'il n'est pas possible d'infecter une plaie avec des sucs cancéreux restés sur la lame du bistouri, il vaut mieux enlever en bloc les tumeurs malignes. La tumeur enlevée, on maintiendra les intestins au moyen d'une large compresse ou éponge stérilisées et l'on fera une suture complète à trois étages au moins, si on peut rapprocher les surfaces de section. Si cela est impossible, on réunira la peau pour mettre à l'abri l'intestin. Si l'on n'était pas sûr d'avance d'avoir assez de peau pour recouvrir, il vaudrait mieux ne pas opérer.

Avant de faire la suture, il est bon de faire descendre et d'étaler sur l'intestin l'épiploon de manière à prévenir les adhérences de celui-ci avec la paroi — adhérences très fréquentes sans cette précaution.

Un pansement compressif, soutenu par une bande élastique ou par une large ceinture de flanelle, favorisera la réunion et empêchera la hernie. Les vomissements chloroformiques sont ici surtout à redouter.

Un appareil de soutien peut être nécessaire après l'opération : il faudra l'appliquer avant que le malade commence à se lever.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES
DE LA SEMAINE

I. — MÉDECINE.

Quelques communications intéressantes à la *Société d'Electrothérapie*, séance du 17 février 1898 : Celle de M. Doumer sur le **traitement de la fissure douloureuse de l'anus**. L'auteur a traité et guéri par l'électrisation six cas de fissures plus ou moins douloureuses et existant depuis plus ou moins longtemps, et après un nombre de séances de haute fréquence qui a varié de deux à quatre.

M. Boisseau du Rocher décrit ensuite le nouveau **générateur de courants à intermittences rapides** qu'il a fait construire, par la maison Gaiffe, à l'aide de la machine de Wimshurst. Ce générateur donne, non plus des courants statiques, mais des courants modifiés par selfinduction à un potentiel élevé, avec des intermittences dont on règle la rapidité au moyen de l'interrupteur.

Enfin M. D. Labbé communique plusieurs observations de **tuberculose pulmonaire guérie par les inhalations d'ozone**. La guérison se maintient complète depuis sept et huit ans.

Quelques questions intéressantes également ont été soulevées à la *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 25 février; nous les soumettons *in extenso* à nos lecteurs

parce qu'elles tendent à prendre de l'importance. La première est celle de l'**opothérapie surrénale**. Présentation par M. Béclère d'un addisonien guéri depuis trois ans. Voici donc le compte-rendu de cette communication. Il s'agit d'un jeune homme de 28 ans, atteint de bacillose, mais sans lésions pulmonaires notables, qui a présenté au complet le syndrome d'Addison; son état s'aggravait de jour en jour, au point qu'il semblait voir une mort prochaine. Cependant il a été délivré en peu de temps de tous ses accidents, *y compris la mélanodermie* dont la teinte s'est beaucoup atténuée; il a recouvré la force et la santé. *La guérison se maintient depuis trois ans.* Ce qui augmente beaucoup l'intérêt de cette observation extraordinaire, c'est que le malade a guéri après avoir été soumis à l'opothérapie surrénale sous ses divers modes: ingestion de capsules surrénales fraîches et injections sous-cutanées d'extrait hydro-glycériné de glandes surrénales de veau. Aucun accident n'a troublé ce traitement poursuivi pendant plusieurs mois avec d'assez fortes doses. Il est très vraisemblable que le traitement surrénal a grandement contribué à la guérison du malade, sans qu'il soit possible cependant de l'affirmer d'une façon certaine. M. Béclère établit un parallèle entre l'opothérapie surrénale dans la maladie d'Addison, et l'opothérapie thyroïdienne dans le myxœdème; il trouve entre les effets de ces deux médicaments plutôt des différences que des analogies, et aboutit aux conclusions suivantes : Chez les myxœdémateux, l'action bienfaisante de la médication thyroïdienne se fait sentir immédiatement, chez l'addisonien au contraire, il ne s'est pas écoulé moins de deux mois entre le début du traitement et les premiers signes d'amélioration. Chez les myxœdémateux, le bénéfice de la médication thyroïdienne est essentiellement temporaire, il survit quelques jours seulement à la suspension du traitement; les malades sont obligés de se traiter jusqu'à la fin de leur existence. Chez cet addisonien, au contraire, le traitement a duré près de cinq mois : après qu'il a été suspendu, l'amélioration n'a fait que s'accroître, pour aboutir à une guérison qui persiste depuis trois ans. Ces différences fondamentales entre les effets de l'opothérapie surrénale et ceux de l'opothérapie thyroïdienne montrent manifestement que ces deux médications ne présentent aucune analogie dans leur mode d'action sur l'organisme. L'une, la médication thyroïdienne, agit en rapportant à l'organisme certaines substances que les myxœdémateux ne fabriquent plus, ou du moins qu'ils fabriquent en quantité insuffisante; ces substances sont d'ailleurs presque aussitôt utilisées, puis détruites ou éliminées; il est nécessaire d'en renouveler presque incessamment l'apport. L'autre, la médication surrénale, si son action est efficace, n'agit certainement pas de la même façon. L'hypothèse la plus vraisemblable qu'on puisse formuler sur le mode d'action de l'opothérapie surrénale chez les addisoniens, c'est qu'elle favorise l'hypertrophie compensatrice des portions demeurées saines du parenchyme surrénal. Cette hypothèse est en accord avec les résultats des injections sous-cutanées d'extrait surrénal chez les animaux.

La seconde question est celle de l'**action antitoxique des centres nerveux pour la strychnine et la morphine**, qui fait l'objet d'une communication de MM. Widal et Nobécourt :

Nous avons cherché, disent-ils, si le système nerveux central de certains animaux possédait des propriétés antitoxiques vis-à-vis de la strychnine et de la morphine, propriétés dont Wassermann a démontré récemment l'existence pour la toxine tétanique. Le cerveau et le cervelet d'une part, la moelle et le bulbe de l'autre, étaient triturés séparément immédiatement après la mort, dans une solution de chlorure de sodium à 7 0/00. On ajoutait ensuite à cette pulpe la solution de l'alcaloïde, en proportion telle, qu'environ 25 centigrammes de substance cérébrale ou médullaire étaient mélangés à la dose, sûrement mortelle en inoculation sous-cutanée, pour une souris blanche, de 15 à 20 grammes, soit 0 milligr. 02 de chlorhydrate de strychnine, soit 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. Le mélange était conservé pendant une ou deux heures avant toute inoculation. Les centres nerveux de six lapins sur huit, aux doses indiquées, protégeaient la souris contre une dose toxique de strychnine. Cette action protectrice était dans trois cas également puissante pour le cerveau et ne l'était pas pour la moelle. Une fois seulement, la moelle l'emportait sur le cerveau.

Dans trois cas, une double dose du mélange du cerveau et de l'alcaloïde ne tuait pas la souris, qui supportait ainsi deux fois la dose mortelle de strychine, mélangée à 50 centigrammes environ de tissu pulpé. Le foie de ces animaux, expérimenté par le même procédé, a présenté cinq fois sur sept des propriétés antitoxiques pour la strychnine, trois fois les centres nerveux étaient plus actifs que le foie; dans deux cas, par contre, c'est le foie qui l'emportait. Les propriétés antitoxiques des centres nerveux et du foie ne marchent pas de pair chez le même animal; dans les deux cas où les centres nerveux étaient sans action, le foie, par contre, s'est montré protecteur, et inversement. Le foie, dans nos observations, n'a jamais pu neutraliser qu'une seule fois la dose mortelle. Dans quatre cas sur cinq, le rein a neutralisé une fois la dose mortelle, la rate deux sur quatre, et le pancréas une fois sur trois. Dans un seul cas, nous avons étudié le pouvoir antitoxique des glandes salivaires, de la moelle des os, du corps thyroïde, des capsules surrénales, des testicules. Seules, les glandes salivaires ont été capables de neutraliser la dose mortelle du poison une fois. Le sérum ou le sang total se sont toujours montrés sans action. Les organes des trois cobayes ont été examinés par le même procédé. Dans ces trois cas, la moelle neutralisait la dose mortelle; dans un cas seulement, le cer-

veau a présenté le même pouvoir. Une fois seulement sur trois, le foie a pu également neutraliser la dose mortelle; deux fois sur deux, les capsules surrénales ont eu la même action; les glandes salivaires, examinées une fois seulement, l'ont eue également. Le sérum et le sang total étaient sans action. Nous avons étudié, d'autre part, l'action antitoxique du système nerveux central de deux lapins, de trois cobayes et de trois pigeons pour le chlorhydrate de morphine. Le cerveau ou la moelle de lapin ont protégé la souris une fois sur deux contre la dose une fois mortelle; les mêmes organes des cobayes se sont montrés efficaces dans les mêmes conditions une fois sur trois, et ceux des trois pigeons n'ont jamais présenté aucune action protectrice. Le foie s'est montré antitoxique deux fois sur trois chez le pigeon, et une fois sur deux chez le lapin ou le cobaye. Chez le lapin, son action était plus puissante que celle des centres nerveux. Dans un certain nombre de cas, nous avons constaté, pour la strychnine seulement, que l'action antitoxique augmentait, lorsque le mélange d'organes et de poison avait été conservé pendant quelques jours dans la glace.

Ces différentes expériences faites en se plaçant dans les conditions que nous venons d'indiquer, et en prenant comme animal d'épreuve la souris, nous montrent que le cerveau et la moelle du lapin sont peut-être plus aptes que le foie de cet animal à neutraliser *in vitro* l'action du chlorhydrate de strychnine. En faisant la moyenne de nos recherches, nous voyons que le pouvoir antitoxique du cerveau du lapin l'emportait un peu sur celui de la moelle; c'est l'inverse que nous observons avec les centres nerveux du cobaye. En employant un procédé différent du nôtre, M. Abelous a expérimenté une seule fois avec la moelle d'un cheval; cet organe s'est montré également plus antitoxique que le foie; le cerveau de cet animal n'avait pas été expérimenté. Le pouvoir antitoxique des centres nerveux du lapin s'est montré dans nos expériences sur la strychnine supérieure à celui des divers autres organes. Il était indiqué de faire cette comparaison; on sait, en effet que MM. Charrin et Langlois ont montré en particulier l'action antitoxique des capsules surrénales pour la nicotine. Le cobaye qui, à égalité de poids, est huit ou dix fois plus résistant à la strychnine que le lapin, a des organes qui, *in vitro*, neutralisent pourtant moins cet alcaloïde que ne le font les organes du lapin. Le lapin, le cobaye et surtout le pigeon, qui résistent à des doses relativement énormes de chlorhydrate de morphine, ont des organes doués d'un faible pouvoir antitoxique sur cet alcaloïde, *in vitro*. Cette action des centres nerveux sur les alcaloïdes est, en tous cas, toujours bien inférieure à l'action constatée par Wassermann sur la toxine tétanique. Il faut, nous l'avons vu, pour tirer une conclusion, expérimenter sur les organes d'un grand nombre d'animaux. Le pouvoir antitoxique des centres nerveux est variable, en effet, d'un individu à l'autre de la même espèce. Il y a là une sorte d'idiosyncrasie à rapprocher peut-être de la susceptibilité si variable que présente chacun de nous à l'intoxication par un alcaloïde.

Enfin M. Gouguenheim publie une **statistique de diphthérie**. Il a soigné cent cinquante diphtériques dans son service de Lariboisière en 1897. Chez quatre malades, il a trouvé les deux formes courte et longue du bacille diphtérique et les inoculations pratiquées avec le bacille court ont montré que ce bacille court, même associé au streptocoque, est beaucoup moins virulent que le bacille long.

Ajoutons quelques notes prises à la *Société de Biologie*, séance du 26 février.

MM. Richet et Héricourt communiquent les résultats de leurs recherches sur l'**influence de l'iode sur le développement de la tuberculose expérimentale**. L'ensemble de leurs expériences, qui ont porté sur quarante-deux chiens inoculés par injection intraveineuse, soit de tuberculose aviaire, soit de tuberculose humaine, montre qu'en moyenne les témoins succombent au bout de 100 jours, tandis que ceux qui ont eu les injections trachéales d'eau iodée à 0,15 par litre ont eu une survie de 196 à 238 jours.

M. Carnot parle de la **pathogénie des hémorrhagies et des scléroses du pancréas**. Les pancréatites hémorrhagiques se produisent chez l'homme à la suite de traumatismes, d'infections, d'intoxications, etc.

On trouve un pancréas transformé en caillots avec souvent une poche sanguine enkystée dans l'arrière cavité des épiploons. Presque rien ne subsiste du parenchyme glandulaire, et l'on observe un véritable éclatement des vaisseaux pancréatiques sans hémorrhagie des autres viscères.

L'auteur a reproduit ces lésions expérimentalement par traumatisme ou par injection canaliculaire de caustiques, de toxines et de diastases (papaïne-toxine diphtérique). L'agent expérimental n'a d'autre effet que de livrer la glande sans résistance à l'auto-digestion de son ferment digestif.

Avec les injections intra-canaliculaires de corps inertes (paraffine), de microbes (coli-bacille), de toxines (tuberculine) ou de petites doses de trypsine, on n'obtient plus d'hémorrhagies, mais une sclérose du pancréas.

M. Camus a étudié le **sérum antivenimeux et le sérum antidiphtérique**; il a recherché quelle est leur résistance aux températures élevées En effet, desséchés à basse température, puis portés à 100° et même à 140° en tubes scellés, repris ensuite par l'eau, centrifuges et concentrés à basse température; ces sérums ne perdent pas leurs propriétés curatives. Ce n'est donc qu'à l'état humide que l'antitoxime est détruite par la chaleur.

M. Phisalix a remarqué le même phénomène pour les

venins de serpents et M. GLEY pour **les ferments solubles.**

M. BONNIOT, sur les indications de M. D'ARSONVAL a entrepris, dans le service de M. Charrin, une série de **mesures calorimétriques sur des enfants nouveau-nés.**

Les nouveau-nés nourris exclusivement au lait, dégagent en moyenne sept à neuf calories par jour; chez les avortons, les athrepsiques, les ictériques, les enfants nés de mères malades, ces chiffres sont souvent abaissés. Au cours des maladies fébriles, tantôt la température rectale varie dans le même sens que la courbe calorimétrique, tantôt dans un sens opposé, ces désaccords se produisent dans un quart des cas. Nos lecteurs comprendront l'importance de ces résultats. C'est que des élévations de température rectale n'indiquent pas constamment une augmentation dans le rayonnement; les théories de la fièvre sont à reviser à ce point de vue.

Encore quelques communications dont nous nous bornerons à donner les titres :

M. JARDET : Sur la **glycosurie expérimentale par injections acides dans la veine-porte.**

Mlle NAPIAS et M. POTTEVIN : Sur la **sucrose de la levûre de bière et sur le rôle de la paroi cellulaire des levûres dans l'excrétion de leurs ferments solubles.**

M. D'ARSONVAL : Sur un **régulateur de température** très sensible pour le chauffage électrique des autoclaves et étuves.

MM. BORDAS, JOULIN et RACZKOWSKY : Sur le **ferment de l'amertume des vins.**

M. VERDIN : Sur les **organes dérivés des fentes branchiales.**

M. MATHIAS DUVAL : Sur la **phagocytabilité des cellules des ganglions spinaux.**

Séance ordinaire, le 15 mars, à l'*Académie de Médecine*. Quelques notes qui semblent être d'intérêt médiocre; on a à peine causé du vésicatoire. M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL a lu simplement une note de M. DAREMBERG sur **l'application du vésicatoire dans la phthisie pulmonaire.** Le vésicatoire agit d'une façon très efficace dans la tuberculose à marche lente, mais son emploi doit être évité chez les tuberculeux avancés ou à marche rapide; il peut être appliqué aussi dans la broncho-pneumonie tuberculeuse.

Et c'est tout; par conséquent, rien de passionnant, et les autres communications se lisent devant cinq ou six académiciens.

Puis M. HERVIEUX communique à l'Académie une **note sur la nécessité d'appliquer l'obligation vaccinale aux Colonies françaises.**

Il se fonde pour établir cette nécessité sur les réclamations persistantes de cette obligation par les médecins militaires chargés du service des vaccinations dans toutes ces colonies, réclamations qui démontrent que la variole y règne depuis un temps immémorial et n'a jamais désarmé, et que ce fléau devenant ainsi une cause de dépopulation porte une atteinte sérieuse au développement et à la prospérité de nos possessions françaises.

Un exposé sommaire des méfaits de la variole et de la variolisation dans toutes ces contrées prouve la légitimité des réclamations de nos confrères de l'armée et la nécessité de leur donner satisfaction.

Après avoir répondu à toutes les objections qu'on a opposées à ces demandes pressantes de l'obligation vaccinale, M. Hervieux rappelle qu'à défaut d'une loi proprement dite de vaccine obligatoire, nous avons en France des lois municipales datant de 1789, 1790 et 1884, qui investissent les pouvoirs civils du droit et du devoir de faire cesser les maladies épidémiques et contagieuses, sans préjudice de la loi militaire qui impose l'obligation vaccinale aux conscrits, aux réservistes et aux territoriaux; sans compter la loi Roussel et les circulaires ministérielles applicables à la population infantile.

L'application des lois existantes a déjà été faite dans plusieurs colonies sans rencontrer le moindre obstacle et avec un succès complet. Une simple circulaire ministérielle rappelant aux pouvoirs civils qu'ils ont le droit d'appliquer aux habitants de nos colonies, aux étrangers et aux fanatiques de la variolisation la vaccine obligatoire résoudrait la question dont nos médecins militaires réclament depuis si longtemps la solution.

Enfin M. J. ANDEER lit un travail sur les **ostioles comme appareil aspirateur dans le corps animal.**

Après avoir passé en revue les sécrétions de l'appareil ostiolique avec leurs différentes modalités et leurs conséquences, il est intéressant d'observer les fonctions inverses du même appareil, c'est-à-dire ce qui concerne l'absorption et la résorption.

De même que l'ostiole est une porte de sortie d'un liquide qui peut être normal ou anormal, elle peut être aussi une porte d'entrée pour les substances liquides normales ou anormales, physiologiques ou pathologiques. La sécrétion se montre d'abord sous forme d'ex et transsudation limpide non corpusculaire. L'absorption se fait de la même façon avec la même rapidité ou lenteur et par le même mécanisme. Des grenouilles privées de liquide et de nourriture, et quasi momifiées, reprennent leur souplesse et vivacité après des injections intrapéritonéales d'eau limpide douce ou salée, épreuve sûre de l'aspiration infaillible de ces liquides par l'appareil ostiolique.

Pour démontrer la vérité et l'exactitude de cette assertion d'une façon encore plus sûre et démonstrative, on n'a qu'à faire des injections intrapéritonéales et s'assurer de l'effet produit par des réactifs convenables, surtout

avec des matières colorantes décisives et inoffensives pour l'animal, telles que l'éosine, l'encre de Chine, etc.

Mais ce qui est plus intéressant et plus utile au point de vue médical, c'est le fait que des liquides nutritifs, tels que le blanc d'œuf dilué, le gelée, etc. sont aussi absorbés par les ostioles pour l'assimilation et nutrition du corps animal, d'une façon jusqu'à présent ignorée. Cette façon de procéder sera utile dans le cas où l'estomac ou le rectum renoncent à la même fonction. Pour en démontrer ou donner des exemples brefs et concluants, je présente soit comme spécimen pour la coloration d'éosine, soit pour l'alimentation intrapéritonéale expérimentale les grenouilles que j'ai soumises à ces expériences depuis six mois.

II. — CHIRURGIE.

Séance assez courte que celle du 9 mars à la *Société de Chirurgie*, du moins au point de vue du compte rendu : M. Picqué a continué la lecture de son mémoire sur les **psychoses post-opératoires**, ouvrage très étudié, très intéressant, dont nous ne pouvons pas donner une idée exacte et complète dans une simple note de reportage, mais dont nous nous proposons de donner en temps opportun une longue analyse.

M. Tuffier apporte ensuite les observations de trois malades qu'il avait présentés à la Société pour **cancer de l'estomac**. Deux d'entre eux ont été opérés par le procédé termino-terminal de Billroth. L'état des malades est resté satisfaisant. Au point de vue opératoire, il est absolument nécessaire d'établir une circulation facile des aliments et de prévenir toute inoculation péritonéale.

M. Ricard fait remarquer que l'essentiel à observer, c'est l'imperméabilité des sutures : « Avoir des sutures étanches, multiplier et assurer l'exactitude des différents plans de suture, tel doit être l'objectif de tout opérateur, quelque soit le procédé qu'il adopte ».

M. Guinard montre, au point de vue du procédé à employer, que l'on fait ce que l'on peut. Les trois procédés sont bons : celui de Billroth en raquette, quand le néoplasme envahit la petite courbure, celui de Rydygier, quand la grande courbure est atteinte ; enfin la gastro-entérostomie trouve son indication après la gastrectomie annulaire dans la grande majorité des cas.

M. Chaput : « Le procédé terminal de Billroth trouve son danger dans la suture au niveau de V supérieur, et la traction de l'estomac sur les sutures vient encore augmenter les dangers de cette suture. De plus, les sutures portent sur une région peu nourrie à cause de la ligature de l'artère du bord inférieur de l'estomac.

« Je rejette donc la termino-terminale de Billroth.

« Je ferai de même de la termino-latérale de Rydygier ».

Au point de vue du troisième procédé, la gastro-entérotomie avec gastrectomie, c'est le Billroth deuxième manière.

M. Poirier est d'avis que les procédés préconisés sont graves ; il vaut mieux faire une opération palliative et moins dangereuse.

M. Hartmann dit que l'avis de M. Poirier lui paraît exagéré : l'opération curative semble beaucoup plus logique.

M. Poirier : « Il ne suffit pas de présenter des succès de six mois pour faire admettre la pylorectomie comme opération palliative. On laisse toujours des ganglions et on ne fait jamais qu'une opération incomplète ».

Enfin M. Quénu se range à l'avis de M. Poirier en disant que les ganglions sont souvent pris.

Quelques présentations : Celle de M. Carlier (de Lille) : **Calculs du rein, néphrotomie, guérison.** Celle de M. Routier : **Cancer de l'intestin, gastro-entéro-anastomose, guérison.**

A l'*Académie de Médecine*, séance du 15 mars, M. Gariel présente des **épreuves radioscopiques obtenues à l'aide du condenseur** de MM. Radiguet et Guichard. Le principe de ce condenseur est exposé par les auteurs en ces termes :

« Ayant constaté, disent-ils, l'avantage qu'il y a à arrêter par une feuille de plomb les Rayons de Röntgen, pour empêcher le flou dû à la fluorescence de l'air ambiant, qui agit secondairement sur les plaques sensibles, nous avons pensé qu'il y aurait avantage à généraliser cette précaution le plus possible sur tout le trajet des rayons, depuis leur point d'émission, au sortir de l'ampoule, jusque sur la plaque photographique.

« Nous avons, en conséquence, créé une atmosphère confinée par des parois imperméables, ou au moins très résistantes aux passages des Rayons X, (plomb ou autre métal ou surface fluorescente) épousant aussi exactement que possible la forme cônique de leur épanouissement.

« D'autre part, cette forme devant encadrer la plaque photographique placée à l'extrémité opposée à l'ampoule, nous nous sommes résolus à adopter la forme pyramidale, ainsi que le montre le modèle ci-joint que nous avons nommé *Radiocondenseur*. »

Par ce procédé on obtient une grande netteté, même pour de grandes épaisseurs, telles que la tête, le thorax et l'abdomen.

M. Gariel, en réponse à une demande adressée par M. le Ministre de l'Instruction publique, lit son **rapport sur l'opportunité de l'installation de laboratoires radiographiques et radioscopiques dans les établissements hospitaliers**. Le rapporteur conclut naturellement à l'affirmative, et il demande même l'établissement d'un de ces laboratoires à l'Académie de Médecine.

M. Ménière lit une **note sur le traitement des otites moyennes purulentes aiguës**. Il préconise

l'emploi systématique des grands lavages de la caisse ; deux fois par jour, il fait passer par la trompe un fort courant d'eau bouillie chaude, qui, traversant l'oreille moyenne, vient ressortir par le conduit audif externe. Il arrive ainsi à éviter les complications de voisinage. La guérison survient souvent en assez peu de temps avec cicatrisation du tympan et intégrité de l'audition.

M. Guyon présente un travail de M. Guiard sur l'**étude de la blennorhagie chronique chez l'homme.**

Enfin M. A. Guépin fait une communication sur l'**hyperthrophie sénile de la prostate et la prostatomégalie.** Voici comment l'auteur expose les faits :

« Si les auteurs ne sont point d'accord, dit-il, sur les méthodes de traitement de l'hypertrophie sénile de la prostate, si, malgré leurs inconvénients ou leurs insuccès, des interventions sont souvent conseillées, cela tient à ce que l'on confond d'ordinaire la prostatomégalie, un symptôme, avec l'hyperthrophie, c'est-à-dire avec la maladie elle-même.

« La prostate hypertrophiée est volumineuse; mais beaucoup de grosses prostates ne sont pas hypertrophiées (pour conserver à ce mot son sens usuel); ainsi la prostatomégalie accompagne l'*œdème* et la *congestion* prostatiques, fréquents et considérables chez le vieillard; elle se rencontre encore dans l'*hypersécrétion* avec *stagnation* glandulaire (*a fortiori* lorsqu'il y a rétention dans certains culs-de-sac), dans les *prostatites chroniques*, dans les *néoplasmes*.

« La prostatomégalie de l'*hypertrophie sénile* tient de ces différents facteurs. Les procédés thérapeutiques applicables aux cas précédents et que j'ai exposés dans mes communications antérieures à l'Académie, donnent, par conséquent, ici des résultats tout aussi satisfaisants, tant pour faire régresser l'organe lui-même que pour aider à rétablir la miction normale. Les opérations proposées pour les remplacer ne font pas mieux, sauf exceptions. Peuvent-elles même faire autant? »

A. P. S.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Paul DELMAS.

Notre excellent confrère et ami Delmas père (de Dax) vient de succomber brusquement.

Paul Delmas, né à Bergerac le 1er octobre 1834, avait fait toutes ses études médicales à Bordeaux. Il fut reçu docteur en médecine à Paris le 28 mai 1850. Dans sa thèse, il abordait un mode de médication, l'*hydrothérapie*, partie de la médecine à laquelle il a consacré sa vie, et au développement scientifique de laquelle il a largement contribué par ses travaux.

Après avoir visité les principaux établissements hydrothérapiques et thermaux de l'Europe, dans le but de s'instruire, Delmas vint à Bordeaux, où il fut le fondateur et le vulgarisateur de l'hydrothérapie. Mais ce n'est pas seulement dans cette ville qu'il exerça son activité. Il fonda à Dax un établissement modèle. Dax, peu connu dans le monde médical, lui doit son grand renom, car c'est Delmas qui en a fait une des premières stations thermales de France.

Reçu membre titulaire de la *Société de Médecine de Bordeaux* le 12 mars 1860, il a été secrétaire-adjoint en 1867 et 1868 et appelé à la présidence en 1877. Les travaux scientifiques qu'il a communiqués à cette Société sont très nombreux. Le dernier a trait aux **bains d'air comprimé**, travail basé sur des observations intéressantes, et analysé ici même. Admis à l'Association des médecins de la Gironde, il en fut nommé archiviste. La *Société médicale d'Émulation*, le *Syndicat de défense professionnelle* et diverses *Sociétés de France* ont tenu à honneur de le compter au nombre de leurs membres titulaires ou correspondants. — Dans son testament olographe, le défunt a exprimé le désir que les sommes suivantes reçoivent une affectation spéciale : 1° Six mille francs à la *Société de Médecine et Chirurgie de Bordeaux*. Cette somme sera placée à intérêts composés jusqu'à ce que le capital obtenu permette à la Société d'acquérir un local pour y tenir ses séances et, au besoin, pour y établir un cercle médical; 2° Trois mille francs à l'*Association des médecins de la Gironde;* 3° Mille francs aux *Hospices civils de Bordeaux* pour être distribués en secours aux enfants indigents du service balnéaire de l'Hôpital des Enfants.

Nous adressons, à toute sa famille et à ses collaborateurs immédiats nos sincères compliments de condoléance.

Marcel B.

VARIÉTÉS

L'Œuvre des Enfants tuberculeux (1).

L'Œuvre des Enfants tuberculeux, dont le but est très noble et très large, consiste à donner des soins à tous les enfants pauvres présentant des symptômes de tuberculose pulmonaire, *quelles que soient leur origine et leur religion*. Les débuts très humbles et remontant à 1890 montrent, par comparaison avec ce qui existe actuellement, le chemin énorme qui a été parcouru jusqu'à ce jour. Cette Œuvre comprend actuellement l'Hôpital d'Or-

(1) *Bulletin mensuel de l'Œuvre des Enfants tuberculeux* (Hôpital d'Ormesson).

messon (*Fig.* 37), l'Hôpital de Villiers (*Fig.* 38), le Dispensaire de Paris et différentes colonies sanitaires (*Fig.* 35).

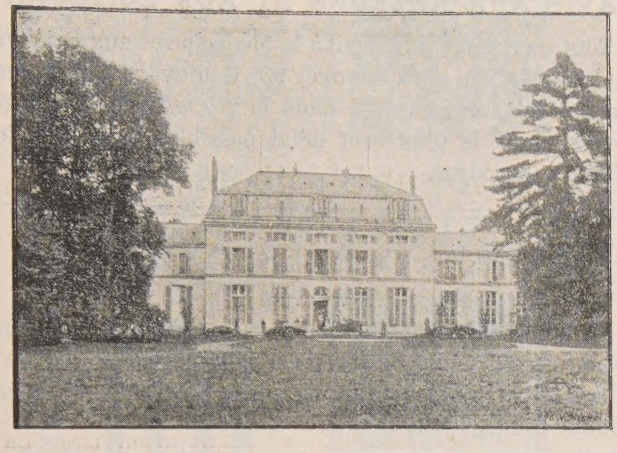

Fig. 35. — Colonie sanitaire de Noisy.

Fig. 36. — Les premiers colons.

Les allocations du Président de l'Œuvre et de plusieurs éminents fondateurs, les divers comptes rendus font juger de la valeur de l'œuvre et des services qu'elle rend à la jeune humanité.

Mais il suffit de parcourir les images, d'ailleurs très belles et très nettes, qui accompagnent cette brochure et qui permettent de visiter, pour ainsi dire, pas à pas, les différents services qui ont été institués, pour se rendre compte de ce que peuvent le dévouement et la bonne volonté aidés de la science: voici le nouvel Hôpital d'Ormesson, admirable bâtiment, dans la cour duquel les enfants se livrent à des exercices de gymnastique sous la surveillance d'un maître; voici l'intérieur du Pavillon des Enfants de France (Hôpital de Villiers), spacieux, avec de larges fenêtres inondées de soleil et d'air; voici la colonie sanitaire de Noisy entourée de vastes plates-

Fig. 37. — Le réfectoire d'Ormesson.

bandes et de plantations (*Fig.* 35); plus loin, le réfectoire d'Ormesson (*Fig.* 37), simple mais confortable, spacieux également. Puis, deux images, non les moins belles, ni les moins intéressantes.

La première représente les premiers colons, quelques enfants accoudés à des pioches, à des fourches auxquelles s'accommodent volontiers leurs bras qui sentent renaître leurs forces (*Fig.* 36); n'est-ce pas le cas de répéter pour ces jeunes travailleurs si dignes d'intérêt cette formule qui leurdonne l'espoir: Pertinax *Labor omnia vincit :* ce qu'on peut traduire : Un travail soutenu permet de vaincre tous les maux. Une autre figure est charmante : Un enfant, placé dans une voiture légère, conduite par un petit âne, se met en route pour porter le lait de la colonie de Noisy aux Hôpitaux de Villiers et d'Ormesson. C'est ainsi que se déploie, de mille

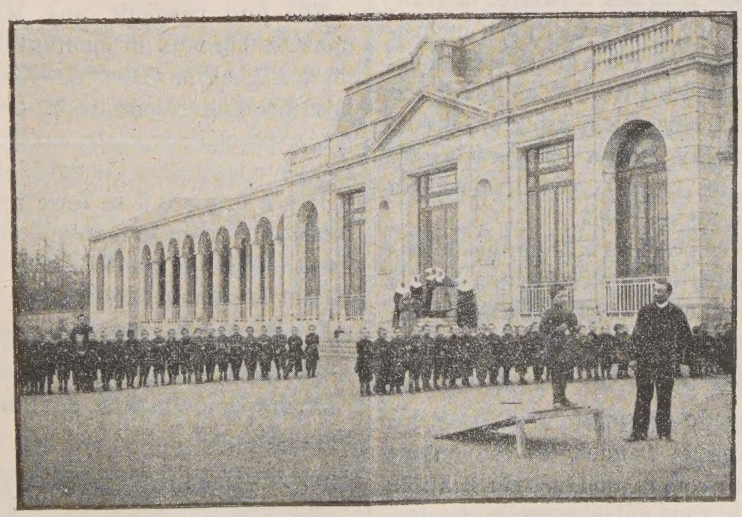

Fig. 38. — La cure d'air à l'hôpital de Villiers.

façons, l'activité de l'enfant sans que l'hygiène fasse un seul instant défaut !

Inutile d'insister sur les autres gravures, n'est-ce pas ? Le lecteur a déjà jugé la brochure que nous lui présentons.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS

Faculté de Médecine de Bordeaux. — La chaire de pathologie interne étant supprimée, M. le Dr Rondot, agrégé libre, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, d'un cours complémentaire de pathologie interne.

Faculté de Médecine de Montpellier.—M. Grynfeltt, bachelier ès lettres et ès sciences, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, des fonctions de chef des travaux d'histologie.

Ecole de Médecine d'Alger. — M. le Dr E.-M. Goinard est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Les journaux politiques et les médecins. — Nous lisons dans le *Libéral de la Vendée*, journal « officiel » de l'Administration vendéenne : « Dans la commune de Niederseebach, en Alsace, qui compte cent vingt-trois habitants, aucun décès ne s'est produit au cours des deux dernières années. Les mauvaises langues donnent pour raison de cet enviable état sanitaire la grande difficulté où se trouve la population de faire venir un médecin! » *Ab uno, disce omnes.*

CHEMINS DE FER
DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

A l'occasion des **Fêtes de Pâques à Rome**, la Compagnie P. L. M. délivrera du 27 mars au 7 avril inclusivement des billets d'aller et retour Paris-Rome (viâ Mont-Cenis) valables pendant 30 jours. Prix : 1re cl. 262 fr.; 2e cl. 185 fr.; 3e cl. 121 fr. Franchise de 30 kilogrammes de bagages sur le parcours français. Billets délivrés à la gare de Paris P. L. M., dans les bureaux succursales de la compagnie et dans les agences spéciales.

Les voyageurs pourront se procurer à Rome des billets d'aller et retour pour Naples et Naples-Pompéi dont la validité n'expirera qu'avec celle de leur billet Paris-Rome. Prix : 1re cl. 42 fr. 15 et 47 fr. 20 ; 2e cl. 29 fr. 50 et 33fr. 05 ; 3e cl. 18 fr. 55 et 20 fr. 25.

Vacances de Pâques.

A l'occasion des vacances de Pâques, les coupons de retour des billets d'aller et retour, délivrés du 2 au 19 avril inclusivement, seront tous valables jusqu'aux derniers trains de la journée du 21 avril.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences Biologiques, qui sera envoyé, 93, Boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

PETITE CORRESPONDANCE

Dr X... (Paris). — Nous vous conseillons la machine à écrire « *La Hartford* ». C'est celle qui est employée à l'Institut de Bibliographie, où vous pourrez la voir fonctionner tous les jours.

AGENCE CENTRALE
DE LA
Presse Scientifique Internationale
Paris. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — Paris

AVIS TRÈS IMPORTANT

Congrès d'Hygiène et de Démographie de Madrid.

Du 10 au 17 avril 1898

L'Agence de la Presse scientifique, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, *est spécialement autorisée* par le Bureau du IXe Congrès international d'Hygiène et de Démographie de Madrid (10-17 avril 1898) à recevoir directement les cotisations de tous les Membres adhérents à ce Congrès.

Elle fera parvenir, aux Médecins qui auront versé dans ses bureaux le montant de la cotisation, les *cartes d'identité* et les *billets de chemins de fer* permettant de profiter d'un rabais de 50 0/0 sur les chemins de fer *français* et *espagnols*, exactement comme elle l'a déjà fait pour les autres Congrès internationaux de Médecine.

Il y a urgence à se faire inscrire *de suite* et un réel intérêt à verser le montant de la cotisation immédiatement; cela au point de vue de l'obtention rapide des billets de chemins de fer.

On demande des traducteurs suédois et roumains.

S'adresser : Institut de Bibliographie, 93, boulevard Saint-Germain.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel Baudouin.

Paris. — Imp. de la Bourse de Commerce (Ch. Bivort), 33, rue J.-J.-Rousseau.